

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothésaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Déclaration : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND = 22040

Déclaration de Maladie : N° P19-0019166

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10351 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAÏR Zitouni Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : 113 Rue 20 Icsar Bne 2 C.5. e Asri.

Tél. : 06 28 20 48 41 Total des frais engagés : 710,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

20 FEV 2020

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WIAM Dr BELALAMI Jamila 11 RUE 15 N° 15 CASA TEL : 05 29 38 60 76 920093	12/02/2020	410,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 12x12 grid of numbered circles. The grid is centered at point H. The numbers in the circles follow a specific pattern: the top row (row 1) has values 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; the bottom row (row 12) has values 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. The middle row (row 6) has values 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5. The other rows (rows 2-5 and rows 11-12) contain mostly 1s and 2s, with some 3s and 4s appearing in the middle section. The grid is bounded by a dashed line.

(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">25533412</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>	H		D	G	B		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
H																
D	G															
B																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. BOUHASSOUN Mohamed Nadi

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplôme de l'Université d'Auvergne
Clérment F.D.I en Coelioscopie
Colposcopie - Hystéroskopie
Stérilité du Couple
Ex-Chef de service de Gynécologie
de l'hôpital Al Farabi - Oujda & Hôpital
Ben M'sik Sidi Othmane - Casablanca
ICE : 001953176000044



الدكتور بوجسون محمد نادي

اختصاصي في جراحة و أمراض النساء و الولادة
خريج جامعة أوفيرني كلية فون فون
في المنظار الداخلي
عمق الزوجين
ملحق سابق بقسم أمراض النساء
والولادة بمستشفى بن سينا
رئيس قسم الولادة بمستشفى الفاربي
وجدة و ابن امسيك سيدى عثمان بالبيضاء

Casablanca , Le : 12 FEV 2020

Dr. CHAIR IMAINE

4/10/20

90.80 x 4

mapnar
Km 10, route côtière 11, Quartier industriel
Zenata, Ain Sbaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B10 PPV : 47DH70
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1102765
092009356
PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamilia 11 Rue 9 N° 15 CASA
TEL : 05 22 56 96 35
1121404

1) Du phaston

2cp / j x 17j. (SV) du 10eme
au 24eme j du cycle

x 3 cycles.

4/10/20

Dr. BOUHASSOUN Mohamed NADI
Gynécologie Obstétrique
Tél : 05 22 56 96 35 - GSM : 06 61 18 74 59
N°4 Bloc 38 Bd. Réda Gudira C.D
Ben M'sik

1121404
Quartier industriel
ca - Maroc
B20 PPV : 90DH80
Responsable

Quartier industriel
ca - Maroc
B20 PPV : 90DH80
Responsable

Quartier industriel
ca - Maroc
B20 PPV : 90DH80
Responsable

رقم 04 بلوك 38 شارع رضى الكندي - البيضاء - الهاتف 05 22 56 96 35 - المحمول 06 61 18 74 59
N°04 Bloc 38 Bd. Réda Gudira Ben M'sik - Casa - Tél : 05 22 56 96 35 - GSM : 06 61 18 74 59

Dr. BOUHASSOUN Mohamed Nadi

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Diplôme de l'Université d'Auvergne

Clérment F.D.I en Coelioscopie

Colposcopie - Hystéroskopie

Stérilité du Couple

Ex-Chef de service de Gynécologie

de l'hôpital Al Farabi - Oujda & Hôpital

Ben M'sik Sidi Othmane - Casablanca

ICE : 001953176000044



الدكتور بودسون محمد نادي

اختصاصي في جراحة و أمراض النساء و الولادة

خريج جامعة أوفيرني كلية فون فون

في المنظار الداخلي

عمق الزوجين

ملحق سابق بقسم أمراض النساء

و الولادة بمستشفى بن سينا

رئيس قسم الولادة بمستشفى الفارابي

وجدة و ابن امسيك سيدى عثمان بالبيضاء

Name: CHAIR IMANE

Casablanca, Le : 12 FEB 2020

Edéosgraphie pelvienne

vessie de capacité moyenne
 sans anomalies endolumi-
 nales ou pariétales

Utérus de taille normale
 de contours réguliers et
 d'épaisseur égale. La cavité
 utérine de vacante utérine
 est fine, libre et centrale

رقم 04 بلوك 38 شارع رضى اكيره بن امسيك - البيضاء - الهاتف 35 96 56 22 05 - المحمول :

N°04 Bloc 38 Bd. Réda Gudira Ben M'sik - Casa - Tél : 05 22 56 96 35 - GSM : 06 61 18 74 59

Endométrium fin et régulier
ovaires anormalement de volume
dystos plus ou moins type DPK
(Ovaires unicos polykystiques)

DR. BOUHASSOUN Mohamed NADI
Gynécologie Obstétrique
Tél : 06 22 56 96 55 - GSM : 06 61 18 74 59
N°4 Bloc 38 Bd. Reda Gudira C.D
Ben M'sik - Casablanca

